

**Reactie college gemeente Tynaarlo op advisering Cliëntenraad WWB-WSW en WMORaad over Collectieve Aanvullende Zorgverzekering.**

In de vergadering van het college op 7 oktober 2014 heeft het college besloten akkoord te gaan met een aanvullende zorgverzekering die de meerkosten die chronische zieken en gehandicapten maken , te kunnen compenseren. Deze nieuwe compensatieregeling is ter advisering voor te leggen aan de Cliëntenraad WWB-WSW en de WMORaad.

De Cliëntenraad WWB- WSW heeft per brief d.d. 28 oktober 2014 (ingekomen per mail 28 oktober 2014) een reactie gestuurd, de WMORaad heeft een advies laten opstellen door haar Werkgroep Senioren Gemeente Tynaarlo. Deze werkgroep heeft op 23 oktober vai de mail haar schriftelijk advies aangeleverd..

In deze memo wordt per advies van de Cliëntenraad WWB-WSW en de Werkgroep Senioren Gemeente Tynaarlo de reactie weergegeven van het college. De adviezen hebben niet geleid tot aanpassing van de conceptnota.

	<b>Reactie college van B&amp;W</b>
<b>Werkgroep Senioren Gemeente Tynaarlo</b>	
<p>De WSGT heeft de conclusie getrokken dat het een goed rapport c.q. voorstel is, dat voorstelt het beleid vooral te richten op mensen met een inkomen beneden 120% van het minimuminkomen te compenseren voor de meerkosten van zorg door het aanbieden van een goede zorgverzekering zoals die ook voor mensen die gebruik maken van de Bijstand wordt ingezet met verschillende pakketten. Dat kan de WSGT alleen maar toejuichen.</p> <p>Het voorstel is echter inkomen gebonden en biedt geen compensatie aan mensen die boven deze norm uitkomen en desondanks met aanzienlijke meerkosten worden geconfronteerd die hen in financiële problemen brengen. Dat kan in extreme gevallen de situatie zijn. Wellicht is het goed om daar in uw besluit rekening mee te houden.</p> <p>Voor de WSGT is t.a.v. de zorgverzekering is een ding nog niet duidelijk. In het rapport wordt de zorgverzekeraar Menzis genoemd. De vraag is of de CZM ook geldt voor bestaande polissen van diegenen die een aanvulling krijgen of moeten deze mensen</p>	<p>Wij zijn blij met uw opmerking.</p> <p>Daar waar mogelijk zal voor schrijdende, unieke gevallen een oplossing gezocht worden.</p> <p>Er zijn 2 zorgverzekeraars voor 2015: Achmea Zilveren Kruis en Menzis. Wanneer inwoners bij een andere zorgverzekeraar verzekerd zijn, dan zullen zij over moeten stappen.</p>

hun polis oversluiten?	
<b>Advies Cliëntenraad WSW-WWB</b>	
De cliëntenraad WWB – WSW maakt bezwaar tegen de zeer beperkte adviestermijn. Uit belang van onze achterban hebben we besloten te komen tot een volgend, summier, advies.	Het klopt dat de adviestermijn erg kort was. Als gemeente zijn wij geconfronteerd met nieuwe, landelijke wetgeving over dit onderwerp, wat een jaar geleden aan de gemeenten bekend is geworden. Gezien de complexe materie heeft het tijd gekost om met een compensatieregeling te komen. Omdat wij het voor deze groep inwoners van belang vinden dat er voor 2015 een goede regeling ligt en een compensatie voor 2014 getroffen kan worden, hebben wij in Drentsche AA- verband er hard aan gewerkt om dit beleid hiervoor te ontwikkelen. De korte voorbereidingsperiode heeft inderdaad gevolg gehad voor de adviestermijn van de Cliëntenraad. De hierdoor ontstane, korte adviestermijn is niet conform de afgesproken termijnen. Dat spijt ons, uit bovenstaande wordt duidelijk dat de tijdsspanne kort was. Wij hebben e.e.a. willen verzachten door een gezamenlijke informatiebijeenkomst over dit onderwerp te organiseren op 16 oktober j.l. Wij zijn desalniettemin blij dat u een advies heeft willen schrijven.
De nota Collectieve Aanvullende Zorgverzekering kan niet los worden gezien van de kadernota Participatiewet en de beleidsnota WMO. In deze nota wordt gesproken over 'iedereen heeft talent' en 'de regie leggen bij de burger'. Noch in de nota Collectieve Aanvullende Zorgverzekering, noch in de toelichting of tijdens de voorlichtingsavond voornoemd, komen deze uitgangspunten tot haar recht.  Wij adviseren u elke nota en/of verordening op te stellen vanuit de basisprincipes van de Participatiewet.	Wij hebben een compensatieregeling ontwikkeld voor de groep chronische zieken en gehandicapten, omdat de rijksregelingen Compensatie Eigen Bijdrage (CER) en de Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten (Wtcg) zijn gestopt. Dit zijn regelingen die niet onder de Participatiewet vallen, maar die door het Rijk wel onder de decentralisaties zijn gezet. Deze regeling is bedoeld om de meerkosten die chronische zieken en gehandicapten maken te compenseren. In dit licht gezien past de regeling veel meer onder het minima- en meedoenbeleid. Wij zijn van mening dat een goede zorgverzekering een voorwaarde is om deze groep in eigen kracht te zetten of te behouden. Daarbij, het uitgangspunt 'eigen verantwoordelijkheid' blijft overeind; inwoners kunnen kiezen welke zorgverzekering zij willen.
In de nota Collectieve Aanvullende Zorgverzekering is sprake van een 120% inkomensnorm, onderbouwd vanuit het	Er worden door ons diverse argumenten aan gedragen om op de grens van 120% sociaal minimum te gaan zitten:

<p>kostenaspect. Er wordt uitgegaan van maximaal 40% deelname aan deze regeling. De adviesraad is van mening dat een stevige onderbouwing van de 120% norm ontbreekt en vraagt zich af waarom de gemeente niet streeft naar 100% deelname. Daarnaast zijn wij van mening dat een substantieel deel van burgers die te maken hebben met een wisselend inkomen (bv. de ZZP-er) getroffen wordt door deze inkomensnorm.</p> <p>Wij adviseren de inkomensnorm te verhogen naar 130%.</p> <p>Daarnaast adviseren wij u (financiële)ruimte te houden voor burgers die boven de inkomensnorm uitkomen, maar toch te maken krijgen met onevenredig hoge zorgkosten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- de groep inwoners tussen de 110% en 120% van het sociaal minimum is groter geworden in de afgelopen jaren;</li> <li>- we willen daarom bij het minimale beleid de inkomensgrens zoveel mogelijk optrekken naar 120%;</li> <li>- de bijzondere bijstand kan tot 120% verleend worden;</li> <li>- eenheid in dit beleid, beperkt de uitvoeringskosten van de ISD.</li> </ul> <p>Wij zijn het met u eens met uw ambitie ernaar te streven dat 100% van de doelgroep zich aansluit bij de collectieve zorgverzekering. Echter, dit is geen reëel streven. Wij stellen daarom een groei voor die aansluit op de huidige deelnamegraad van 25%: een groei naar 30% in 2015, 35% in 2016 en 40% in 2017. Een publiciteitscampagne om dit te bereiken wordt ingezet. Er kunnen zich vanzelfsprekend meer inwoners melden voor deelname aan de collectieve zorgverzekering.</p> <p>Ons uitgangspunt is dat de collectieve zorgverzekering uit de middelen gefinancierd wordt, die wij van het rijk ontvangen. De inkomensnorm stellen op 130% van het sociaal minimum, is een loffelijk streven. Echter bij een deelname van 40% betekent dit dat er tekort gaat ontstaan is van €100.000,-.</p> <p>Daar waar mogelijk zal voor schrijdende, unieke gevallen een oplossing gezocht worden, hierbij zullen we voorzieningen vanuit de WMO betrekken.</p>
---	---